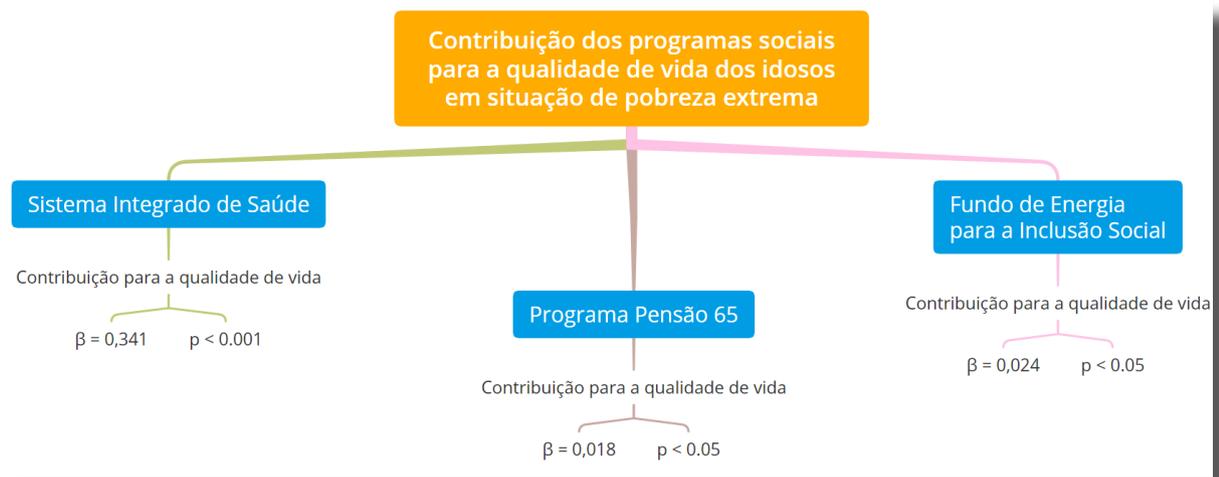


Os programas sociais e a qualidade de vida das pessoas idosas em situação de extrema pobreza

Heber Nehemias Chui Betancur¹  Máximo Valdivia Arias¹ 

¹Universidad Privada San Carlos – SAC. Facultad de Ciencias. Puno, Perú.
E-mail: heber.chui@upsc.edu.pe

Resumo Gráfico



Resumo

Dentro de 30 anos, duas de cada cinco pessoas serão maiores de 60 anos e mais de 80% dessas pessoas viverão em países com rendas econômicas médias e baixas, por isso é urgente que esses países implementem políticas para reverter essa situação. Este estudo teve como propósito identificar o impacto da qualidade de vida dos programas sociais nos idosos em condição de extrema pobreza. Este estudo foi do tipo explicativo-transversal, trabalhando com 634 idosos entre 66 e 97 anos, nas províncias de: San Román, Puno e Azángaro na região de Puno. A escala de Fumat foi construída para avaliar a qualidade de vida, seguida pela análise de regressão linear múltipla com um nível de significância menor que 0,05. Os resultados indicaram que o Sistema Integral de Saúde é o programa social que mais contribui na qualidade de vida ($\beta = 0,341$; $p < 0,001$) em comparação com os programas sociais: Fundo Energético para a Inclusão Social ($\beta = 0,024$; $p < 0,05$) e o programa Pensão 65 ($\beta = 0,018$; $p < 0,05$). Manter uma boa qualidade de vida e uma boa saúde na idade adulta é decisivo para desfrutar de uma vida plena e satisfatória.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Programas Sociais. Bem-estar Emocional. Desenvolvimento Pessoal. Inclusão Social.

INTRODUÇÃO

Estima-se que, em 2050, duas em cada cinco pessoas terão mais de 60 anos de idade e mais de 80% dessas pessoas viverão em países com rendas econômicas baixas e médias^{1,2}. Portanto, esses países têm a necessidade urgente de implementar políticas públicas eficientes de proteção social com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas^{3,4}. A qualidade de vida abrange a satisfação com a vida em sua totalidade⁵ e é influenciada por uma série de fatores, como saúde física e mental, acesso a serviços de saúde, estabilidade econômica, apoio social e participação em atividades sociais^{6,7}.

Além disso, a qualidade de vida pode ter um impacto considerável no bem-estar físico e emocional, promovendo um estilo de vida saudável, uma atenção médica de excelência e a integração em atividades sociais. Essas iniciativas podem contribuir para a prevenção de doenças e a redução dos fatores que deterioram a qualidade de vida na fase adulta^{8,9}. Por conseguinte, é imperativo garantir a qualidade de vida dos idosos através de diversos programas sociais que lhes permitam viver de forma digna, desfrutar de bem-estar físico e mental e continuar contribuindo para a comunidade. Essa prática não só representa um ato de justiça e respeito, como também é benéfica para a sociedade como um todo.

O envelhecimento da população da América Latina continua em ascensão, e espera-se que, em 2030, haja mais pessoas com mais de 65 anos do que menores de 15 anos⁵. Em virtude disso, no início do século XXI, a maioria dos países da América Latina implementou mudanças significativas em suas políticas sociais, como o aumento do gasto social e a criação de programas sociais focados em atender pessoas adultas em condição de pobreza ou extrema pobreza¹⁰. Assim, surgiram os programas sociais destinados a melhorar a qualidade de vida das pessoas com mais de 65 anos de idade em condições de pobreza e pobreza extrema.

No contexto do Peru, observou-se um notório processo de envelhecimento nas últimas décadas. Em 1950, a proporção da população idosa representava apenas 5,7% do total de habitantes no país. No entanto, em 2021, esse grupo demográfico experimentou um aumento significativo, atingindo 13% da população total

do Peru. Esse aumento evidencia um crescimento de mais de 50% na população idosa em um período de aproximadamente 70 anos¹¹.

Nos países menos desenvolvidos da América Latina, a quantidade de pessoas com mais de 65 anos de idade está aumentando ainda mais rapidamente^{12,13}. A maioria dessas pessoas entra na velhice sem direito a uma pensão formal ou outra forma garantida de segurança de renda, o que complica ainda mais a qualidade de vida dessas pessoas. Os governos desses países introduziram programas de proteção voltados especificamente para os idosos. Um exemplo é a transferência de dinheiro em espécie para os idosos, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir a taxa de pobreza¹⁴. No entanto, sabe-se pouco sobre o impacto dos programas sociais na qualidade de vida dos idosos.

No Peru, estima-se que haja mais de 4 milhões de pessoas com mais de 65 anos de idade, representando 12,7% da população peruana, e mais de 800.000 idosos em situação de pobreza e pobreza extrema, dos quais 52,4% são mulheres e 47,6% são homens¹⁵. É importante destacar que mais de 77% da população idosa enfrenta problemas de saúde significativos que afetam seu direito à vida, sua integridade, dignidade e segurança social, entre os quais se encontram a pobreza, o abuso, a violência, o abandono e a dependência^{15,16}.

A Constituição Política do Peru reconhece a importância de proteger os idosos e, por essa razão, o Estado peruano implementou políticas de estado que respondem à prestação de benefícios por meio de programas e serviços que garantam o exercício pleno de seus direitos, considerando a pessoa idosa como sujeito de direito¹⁷. Os programas sociais podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos idosos. Além disso, numerosos estudos em economia da saúde e saúde pública demonstraram que maiores rendas econômicas estão associadas a melhores comportamentos de saúde⁴, uma alimentação mais saudável¹⁸ e um melhor acesso aos cuidados médicos, o que, em última instância, leva a uma melhor qualidade de vida^{19,20}. A qualidade de vida é avaliada por meio de

uma variedade de indicadores que analisam diferentes aspectos do bem-estar humano, os quais podem ser classificados em categorias como saúde, educação, renda, meio ambiente, segurança e satisfação pessoal.

Durante a última década, o governo peruano mostrou uma maior disposição para investir em programas de proteção social voltados para pessoas com mais de 65 anos. Entre esses programas, destaca-se o *Pensión 65* (PP65), cujo principal objetivo é melhorar o bem-estar da população maior de 65 anos em condição de extrema pobreza, de acordo com a classificação socioeconômica do Sistema de Focalização de Hogares²¹. Este programa proporciona um subsídio de 250 soles (67,60 USD) por pessoa a cada dois meses²². Outro programa relevante é o Seguro Integral de Saúde (SIS), que

tem como objetivo a cobertura universal de saúde, oferecendo cobertura subsidiada para pessoas com mais de 60 anos em condições de pobreza e extrema pobreza¹⁶. No entanto, apenas 40,8% da população idosa está afiliada ao SIS¹⁵. Além disso, o Fundo de Inclusão Social Energético (FISE) foi criado para fornecer uma compensação social e promover o acesso ao Gás Liquefeito de Petróleo (GLP) em setores vulneráveis tanto urbanos quanto rurais em todo o país²³. Esses programas sociais fazem parte da política governamental orientada para mitigar situações de risco que afetam diretamente a qualidade de vida dos idosos em situação de pobreza e extrema pobreza. O objetivo deste estudo foi identificar o impacto dos programas sociais implementados pelo governo peruano na qualidade de vida desses idosos.

MÉTODOS

Estudo descritivo, explicativo e de corte transversal, realizado durante os meses de maio a novembro de 2022. Foram incluídos 634 idosos (com idade igual ou superior a 65 anos) da região de Puno, Peru, dos quais 7,7% (n=49) são da província de Azángaro; 69,7% (n=442) da província de Puno e 22,6% (n=143) da província de San Román. Neste estudo, participaram 207 (32,6%) homens e 427 (67,4%) mulheres. Quanto ao nível de educação dos idosos que participaram neste estudo, foram: Ensino Fundamental 138 (21,8%); Ensino Médio 129 (20,3%); Sem estudos 345

(54,4%) e Ensino Superior 22 (3,5%), mostrando que mais de 96% dos idosos não tiveram estudos superiores. Os participantes foram selecionados aleatoriamente na fila do banco da nação quando os idosos compareciam para receber o benefício do programa PP65.

As idades dos participantes deste estudo variaram de 65 a 97 anos, com uma idade média de $71,26 \pm 6,273$ anos, dos quais 71,6% (n=454) tinham entre 65 e 74 anos de idade; 22,7% (n=144) tinham entre 75 e 84 anos de idade e 5,7% (n=36) tinham entre 85 e 97 anos de idade (tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de idosos da região de Puno, Peru, 2022.

Variáveis sociodemográficas	n (Porcentagem)
Idade	
Entre 65 a 74 anos	454 (71,6 %)
Entre 75 a 84 anos	144 (22,7 %)
Entre 85 a 97 anos	36 (5,7 %)
Sexo	
Feminino	427 (67,4 %)
Masculino	207 (32,6 %)
Grau de instrução	
Sem estudo	345 (54,4 %)
Primário	138 (21,8%)
Secundário	129 (20,3%)
Superior	22 (3,5 %)
Lugar de residência	
Azángaro, Puno, Peru	49 (7,7 %)
Puno, Puno, Peru	442 (69,7 %)
San Román, Puno, Peru	143 (22,6 %)

A qualidade de vida das pessoas idosas com mais de 65 anos foi determinada através da escala de Fumat, a qual é projetada para aplicação em adultos, com oito dimensões, que são: (1) Bem-Estar Físico, cujos indicadores são: saúde, atividades da vida diária, cuidados de saúde, lazer; (2) Bem-Estar Emocional, com indicadores: satisfação, autoconceito, ausência de estresse; (3) Relações Interpessoais, com indicadores: interações, relações e apoios; (4) Inclusão Social, com indicadores: integração e apoios sociais; (5) Desenvolvimento Pessoal, com indicadores: educação, competência pessoal e desempenho; (6) Bem-Estar Material, com indicadores: *status* econômico, emprego e habitação; (7) Autodeterminação, com indicadores: autonomia, metas/valores pessoais e escolhas; e (8) Direitos, com indicadores: direitos humanos e direitos legais.

A escala de Fumat possui 57 itens organizados em 8 dimensões, cada item tem uma escala de sempre ou quase sempre (4 pontos); frequentemente (3 pontos); algumas vezes (2 pontos) e nunca ou quase nunca (1 ponto). Para a validação da escala de Fumat, este instrumento foi aplicado a uma amostra piloto de 20 pessoas com mais de 65 anos que possuíam as mesmas condições da amostra de pesquisa, reportando uma alta consistência interna ($\alpha = 0,898$).

Para avaliar a qualidade do serviço dos programas sociais PP65, SIS e FISE, foi aplicado um questionário que consiste em 22 itens com escala do tipo *Likert*: 9 itens para avaliar o serviço do programa PP65; 7 itens para avaliar o serviço do programa SIS; e 6 itens para avaliar o serviço do programa FISE. Este instrumento apresentou uma con-

sistência interna de $\alpha = 0,837$.

As pesquisas foram aplicadas a pessoas com mais de 65 anos que estavam no programa PP65, destinado a idosos em situação de pobreza e extrema pobreza. Antes da aplicação dos questionários, os participantes foram informados sobre os objetivos deste estudo e a importância do consentimento informado. A confidencialidade dos dados foi garantida por meio de pesquisas anônimas e armazenamento seguro das informações obtidas. Os participantes receberam informações claras e completas sobre os objetivos do estudo, procedimentos, possíveis riscos e benefícios, e o uso dos dados coletados.

Para a coleta de informações, foram realizadas visitas domiciliares para aplicar os instrumentos de forma personalizada. Os dados obtidos foram analisados utilizando o coeficiente de correlação de *Pearson* para estabelecer as relações entre as diversas variáveis e a análise de regressão linear múltipla para examinar a associação da qualidade de vida com os programas sociais: PP65, SIS e FISE. A Avaliação de Impacto é uma estratégia que permite medir o efeito causal diretamente atribuível a uma intervenção sobre os resultados esperados através de sua implementação. Para isso, foi utilizado um modelo de análise de regressão linear múltipla para examinar (a) o programa *Pensión 65*, serviço integral de saúde e o programa FISE como variáveis preditoras da qualidade de vida; (b) PP65, SIS e FISE como variáveis preditoras do bem-estar emocional; (c) PP65, SIS e FISE como variáveis preditoras da inclusão social. Em todas as análises, as significâncias menores que 0,05 foram calculadas utilizando o *software* IBM SPSS V.26.

RESULTADOS

Podemos notar que existem correlações positivas e estatisticamente significativas ($p < 0,01$) entre a qualidade de vida e as dimensões: Bem-estar emocional, Relações interpessoais, Bem-estar material, Desenvolvimento pessoal, Bem-estar físico, Autodeterminação, Inclusão Social e Direitos (tabela 2). O programa SIS foi

o programa social que mais se correlacionou com a qualidade de vida ($r = 0,340$; $p < 0,01$) em comparação com os programas sociais: PP65 ($r = 0,119$; $p < 0,01$) e FISE ($r = 0,071$; $p < 0,01$). Além disso, o programa SIS foi o programa social que teve maior coeficiente de correlação com as dimensões da qualidade de vida:

Bem-estar emocional ($r=0,317$; $p<0,01$); Relações interpessoais ($r=0,308$; $p<0,01$); Bem-estar Material ($r=0,179$; $p<0,01$); Desenvolvimento pessoal ($r=0,327$; $p<0,01$); Bem-estar Físico ($r=0,339$; $p<0,01$); Autodeterminação ($r=0,219$; $p<0,01$); Inclusão social ($r=0,077$ $p>0,05$) e Direitos ($r=0,310$; $p<0,01$), em relação ao programa FISE e Programa PP65 (tabela 2).

Os programas sociais SIS, FISE e PP65 influenciaram positivamente na qualidade de vida das pessoas idosas em situação de pobreza ($R^2=0,479$; $p<0,01$). Os coeficientes padronizados β indicam que o programa social SIS contribuiu significativamente para a qualidade de vida dos idosos ($\beta = 0,341$; $p<0,001$). No entanto, os programas sociais como o programa social FISE ($\beta = 0,024$; $p<0,05$) e o programa social PP65 ($\beta = 0,018$; $p<0,05$) tiveram menor contribuição na qualidade de vida dos idosos em situação de pobreza (tabela 3). Nossos resultados afirmam que

o programa social do Sistema Integral de Saúde teve uma influência de mais de 34% na qualidade de vida das pessoas idosas em situação de pobreza e extrema pobreza.

A atenção prestada pelo programa social SIS está estreitamente relacionada com a qualidade de vida das pessoas com mais de 65 anos em situação de pobreza e extrema pobreza ($\chi^2=140,647$; $p<0,001$). É significativo destacar que 87,9% das pessoas com mais de 65 anos que recebem uma atenção boa ou regular através do programa SIS percebem uma melhoria na sua qualidade de vida. Este programa não só contribui para a saúde física dos beneficiários, proporcionando acesso a serviços médicos essenciais, como também desempenha um papel crucial no seu bem-estar emocional, ao oferecer um suporte integral que lhes permite enfrentar o dia a dia com mais segurança e tranquilidade.

Tabela 2 - Matriz de correlações das dimensões da qualidade de vida e os programas sociais em Puno, Peru, 2022.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Bem-estar emocional (1)	-											
Relações interpessoais (2)	,521**	-										
Bem-estar material (3)	,601**	,426**	-									
Desenvolvimento pessoal (4)	,755**	,614**	,545**	-								
Bem-estar Físico (5)	,559**	,267**	,435**	,593**	-							
Autodeterminação (6)	,477**	,581**	,669**	,584**	,581**	-						
Inclusão social (7)	,402**	,459**	,483**	,286**	,409**	,617**	-					
Direitos (8)	,364**	,427**	,153**	,209**	,032	,335**	,421**	-				
Qualidade de vida (9)	,796**	,739**	,748**	,782**	,662**	,842**	,729**	,491**	-			
PP65 (10)	,229**	,129**	,063	,067	,072	-,088*	,105**	,136**	,119**	-		
SIS (11)	,317**	,308**	,179**	,327**	,339**	,219**	,077	,310**	,340**	,382**	-	
FISE (12)	,012	,216**	,005	,173**	,161**	,058	,102*	-,064	,071	,221**	,163**	-

** A correlação é significativa ao nível 0,01 (bilateral).

* A correlação é significativa ao nível 0,05 (bilateral).

Tabela 3 - Modelo de regressão linear múltipla para a predição da qualidade de vida das pessoas idosas em Puno, Peru, 2022.

Modelo 1	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados		Sig.	95.0% intervalo de confiança para B	
	B	DE	B	T		Limite inferior	Limite superior
(Constante)	141,212	1,751		80,653	,000	137,774	144,650
PP65	,019	,145	,018	,019	,048	-,529	,432
SIS	3,506	,433	,341	8,091	,000	2,655	4,357
FISE	,201	,589	,024	,341	,043	-,956	1,357

Variáveis dependente: Qualidade de vida

Tabela 4 - Qualidade de vida e a atenção no programa social SIS em Puno, Peru, 2022.

	Qualidade de vida		Total	
	Má	Regular		
Programa SIS	Mau atendimento	25 100,0%	74 12,2%	99 15,6%
	Atendimento regular	0 0,0%	381 62,6%	381 60,1%
	Bom atendimento	0 0,0%	154 25,3%	154 24,3%
	Total	25 100,0%	609 100,0%	634 100,0%

DISCUSSÃO

Este estudo fornece a primeira evidência sobre o impacto dos programas sociais na qualidade de vida das pessoas idosas em situação de pobreza e extrema pobreza na região de Puno, uma das zonas com maior índice de pobreza no Peru. Nosso estudo revela que o programa social SIS ($\beta=0,341$; $p<0,05$) teve a maior influência na melhoria da qualidade de vida (variável endógena), o que ressalta a importância

deste programa na saúde física e emocional dos beneficiários. Em comparação, os programas sociais FISE ($\beta=0,024$; $p<0,05$) e PP65 ($\beta=0,018$; $p<0,05$) (tabela 3) também mostraram um impacto positivo, embora em menor medida (figura 1). Esta pesquisa destaca a importância de investir em programas sociais que promovam o bem-estar integral das pessoas idosas, melhorando tanto sua saúde física quanto emocional.

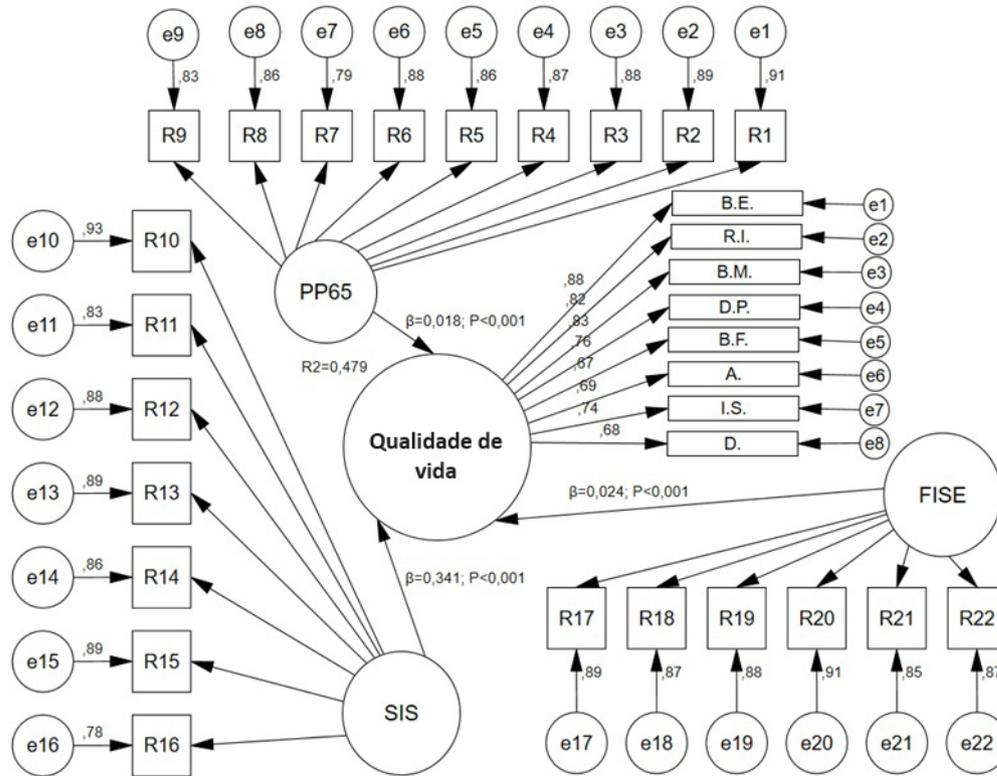


Figura 1 - Modelo de equação estrutural da influência dos programas sociais na qualidade de vida.

Nosso estudo se soma aos estudos existente ao mostrar uma associação significativa entre o impacto que os programas sociais geram na qualidade de vida, especialmente o programa social SIS, o que está de acordo com os resultados de diversas pesquisas^{24,25,26,27}. Além disso, nossos achados ampliam a investigação sobre o impacto dos programas sociais na qualidade de vida, realizada em países da América Latina⁵, e outras realizadas no Peru^{10,28,29}, ao confirmar que o programa social do Sistema Integral de Saúde (SIS) foi o programa social que mais influenciou a qualidade de vida das pessoas com mais de 65 anos que participaram deste estudo ($\beta=0,341; p<0,05$). A atenção do programa social SIS na região de Puno está associada à qualidade de vida das pessoas com mais de 65 anos em situação de pobreza e extrema pobreza ($\chi^2=140,647; p<0,001$), já que 87,9% das pessoas com mais de 65 anos que receberam uma atenção boa ou regular no programa social SIS consideraram que este programa contribuiu para uma qualidade de vida regular.

O Sistema Integral de Saúde (SIS) é o programa social de acesso gratuito para idosos em situação de pobreza e extrema pobreza que mais se relacionou com a qualidade de vida desses indivíduos ($r=0,340; p<0,001$). Este programa mostrou uma importante associação com diversas dimensões do bem-estar, incluindo o bem-estar emocional ($r=0,317; p<0,001$), as relações interpessoais ($r=0,308; p<0,001$), o bem-estar material ($r=0,179; p<0,001$), o desenvolvimento pessoal ($r=0,327; p<0,001$), o bem-estar físico ($r=0,339; p<0,001$) e a autodeterminação ($r=0,219; p<0,001$) (Tabela 2). Esses resultados sublinham a eficácia do SIS em melhorar múltiplos aspectos da vida dos idosos, destacando seu papel crucial na promoção de uma vida digna e plena para essa população vulnerável. O maior impacto do programa SIS na qualidade de vida dos idosos está em seu enfoque direto e personalizado na atenção médica. Quando os idosos recorrem ao programa SIS, são atendidos por profissionais de saúde, como enfermeiros e médicos, que lhes proporcionam um

atendimento caloroso e humano. Este contato direto não só facilita a atenção médica oportuna e adequada, mas também promove um vínculo emocional e de confiança entre os pacientes e o pessoal de saúde, o que é crucial para o bem-estar emocional e físico dos idosos. Em contraste, o programa PP65 se limitou a fornecer um bônus econômico que os beneficiários retiravam no Banco da Nação, sem estabelecer um contato contínuo ou significativo com os serviços de saúde. Isso reduziu as oportunidades de criar um vínculo humano que pudesse melhorar seu bem-estar emocional. Da mesma forma, o programa FISE, que subsidiava o custo do gás para cozinha por meio de um vale, também careceu de uma interação direta com os beneficiários. Embora o apoio econômico fosse sem dúvida valioso para aliviar a carga financeira dos idosos, não ofereceu a oportunidade de uma interação regular com profissionais de saúde nem de receber um atendimento personalizado e compreensivo.

A qualidade de vida e a saúde das pessoas idosas estão estreitamente relacionadas e se referem ao bem-estar geral de uma pessoa idosa⁷, incluindo aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais³⁰. A saúde, por sua vez, é um componente fundamental da qualidade de vida e se refere ao estado físico e mental de uma pessoa^{27,31}. Manter uma boa qualidade de vida e uma boa saúde na idade adulta é crucial para desfrutar de uma vida plena e satisfatória^{26,32-34}. Cuidar da saúde na idade adulta é fundamental para desfrutar de uma vida plena e satisfatória³¹. Isso implica desenvolver a capacidade de reconhecer e gerenciar tanto as emoções positivas quanto as negativas. Por outro lado, cuidar do corpo e da mente por meio de práticas como o exercício regular, o descanso adequado, a alimentação saudável, a busca de atividades prazerosas e a prática de técnicas de relaxamento.

CONCLUSÃO

O Sistema Integral de Saúde, implementado pelo Governo peruano, contribuiu significativamente para a qualidade de vida ($\beta=0,341$; $p<0,05$). No entanto, programas sociais como o FISE ($\beta = 0,024$; $p<0,05$) e o PP65 ($\beta = 0,018$; $p<0,05$) tiveram uma contribuição mínima para

A saúde e o bem-estar emocional na idade adulta são fundamentais para uma boa qualidade de vida²⁵. O autoconhecimento, o manejo do estresse, as relações saudáveis, o autocuidado, a resiliência, o apoio profissional e o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal são aspectos chave que contribuem para uma saúde emocional ótima. Cuidar da saúde emocional é tão importante quanto cuidar da saúde física para desfrutar de uma vida adulta plena e satisfatória^{24,35-37}.

O acesso à saúde é um dos aspectos fundamentais para promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas, sobretudo das pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza, o que implica a participação ativa do idoso na sociedade, a manutenção de relações interpessoais saudáveis, a integração comunitária e o senso de pertencimento³⁸⁻⁴¹. Para as pessoas idosas, é essencial fomentar o desenvolvimento social e o apoio comunitário, promover ambientes comunitários inclusivos e acessíveis que facilitem a participação e a interação social, a fim de manter uma boa saúde mental^{38,42,24,43}. Nesta pesquisa, destacou-se a importância de receber uma atenção de qualidade nos hospitais de Puno, Peru, para as pessoas idosas que participaram do estudo. Um ambiente hospitalar que promovesse o respeito e a dignidade contribuiu significativamente para o bem-estar emocional dos pacientes, melhorando sua qualidade de vida. Garantir que os hospitais no Peru proporcionem este nível de atenção é fundamental para assegurar que os idosos possam viver seus anos de velhice com saúde e dignidade de acordo com as políticas de estado peruano operacionalizadas por meio do programa social SIS, as quais são: acesso gratuito a serviços de saúde; cobertura integral; atenção personalizada; promoção do bem-estar integral; facilitação do acesso e a coordenação interinstitucional.

a qualidade de vida dos idosos em situação de pobreza. A qualidade de vida e a saúde das pessoas com mais de 65 anos estão estreitamente relacionadas e se referem ao bem-estar geral de uma pessoa idosa, incluindo aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Por

sua vez, a saúde é um componente fundamental da qualidade de vida e se refere ao estado físico e mental de uma pessoa, por isso, manter uma boa qualidade de vida e uma boa saúde na idade adulta é crucial para desfrutar de uma vida plena e satisfatória. Portanto, seria necessário uma maior integração e coordena-

ção entre o SIS e os programas FISE e PP65, para assegurar que os beneficiários recebam não apenas apoio econômico, mas também acesso a serviços de saúde e atendimento personalizado. Isso pode incluir a criação de centros de atendimento onde os idosos possam receber serviços integrais.

Declaração do autor CREdit

Metodologia: Betancur, HNC; Arias, MV. Validação: Betancur, HNC; Arias, MV. Análise estatística: Betancur, HNC; Arias, MV. Análise formal: Betancur, HNC; Arias, MV. Investigação: Betancur, HNC; Arias, MV. Recursos: Betancur, HNC; Arias, MV. Elaboração de rascunho original: Betancur, HNC; Arias, MV. Redação-revisão e edição: Betancur, HNC; Arias, MV. Visualização: Betancur, HNC; Arias, MV. Supervisão: Betancur, HNC; Arias, MV. Administração do projeto: Betancur, HNC; Arias, MV.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on ageing and health. ageing and health 1–100 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463> (2015).
2. World Health Organization. Programas sociales que impactan en la calidad de vida de las personas mayor a 65 años de edad. WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030) Join the movement on the Decade Platform 1–2 <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> (2023).
3. Barrientos, A., Møller, V., Saboia, J., Lloyd-Sherlock, P. & Mase, J. 'Growing' social protection in developing countries: Lessons from Brazil and South Africa. *Dev South Afr* 30, 54–68 (2013).
4. Mostert, C. M. Macroeconomics and health: Understanding the impact of a declining economy on health outcomes of children and young adults in South Africa. *SSM Popul Health* 22, 101404 (2023).
5. ONU. Envejecimiento de América Latina: En 2030 habrá más mayores de 60 años que menores de 15. Mirada global Historias humanas 1–2 <https://news.un.org/es/story/2023/04/1520222> (2023).
6. Ren, Q., Yang, B., Liu, L. & Cho, P. Orthokeratology in adults and effect on quality of life. *Contact Lens and Anterior Eye* 101824 (2023) doi:10.1016/j.clae.2023.101824.
7. Fox, G., Coulthard, H., Williamson, I. & Aldridge, V. How multiple threats to safety affects quality of life for picky eating adults: A new explanatory model. *Appetite* 181, 106396 (2023).
8. Ferreira, L. de C., Araújo, M. da C., Tavares, D. M. dos S. & Bolina, A. F. Quality of life and social vulnerability of older adults in the urban community: A cross-sectional study. *Geriatr Nurs (Minneapolis)* 46, 46–51 (2022).
9. Zhang, F., Yang, Z., Li, X. & Wang, A. Factors influencing the quality of sexual life in the older adults: A scoping review. *Int J Nurs Sci* 10, 167–173 (2023).
10. Caverro-Arguedas, D., Cruzado de la Vega, V. & Cuadra-Carrasco, G. Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 34, 528 (2017).
11. Ticona, R. Proceso de envejecimiento de la población en el Perú como nueva realidad social y demográfica. *Pluriversidad* 75–89 (2021) doi:10.31381/pluriversidad.v1i8.4581.
12. Chepngeno-Langat, G., van der Wielen, N., Evandrou, M. & Falkingham, J. Unravelling the wider benefits of social pensions: Secondary beneficiaries of the older persons cash transfer program in the slums of Nairobi. *J Aging Stud* 51, (2019).
13. Stewart, F., Yermo, J. & G, J. E. L. C. OECD Working Papers on Insurance Pensions in Africa. (2009) doi:10.1787/227444006716.
14. Lemos, N. Competing goods and fallacies of care: Moral deliberations at the end of life in the nursing home. *J Aging Stud* 51, (2019).
15. INEI. En El Perú Existen Más de Cuatro Millones de Adultos Mayores. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%3%ADstica,e%2012%2C7%25%20de%20la> (2022).
16. Minsa. Seguro Integral de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4144.pdf> (2015).
17. CPP. Constitución Política Del Perú. Constitución del 93 (Peru, 1993).
18. Mikami, R. et al. Association between occlusal supports and nutritional status in older adults: A systematic review. *J Dent Sci* (2023) doi:10.1016/j.jds.2023.09.014.
19. Riumallo-Herl, C. & Aguila, E. The effect of old-age pensions on health care utilization patterns and insurance uptake in Mexico. *BMJ Glob Health* 4, e001771 (2019).
20. Riumallo Herl, C., Kabudula, C., Kahn, K., Tollman, S. & Canning, D. Pension exposure and health: Evidence from a longitudinal study in South Africa. *J Econ Ageing* 23, (2022).
21. Gonzalez, L. & Julca, F. Programa 'Pensión 65' y la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Huancas, Amazonas. (Huancas, Amazonas, 2018).
22. MEF. Reseña de Evaluación de Impacto. (2016).
23. Enel. Fondo de Inclusión Social Energético. FISE 1–2 <https://www.enel.pe/es/ayuda/fondo-de-inclusion-social-energetico-fise.html> (2022).

24. Babakhanyan, I. et al. National Institutes of Health Toolbox Emotion Battery: Application of Summary Scores to Adults With Spinal Cord Injury, Traumatic Brain Injury, and Stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 100, 1863–1871 (2019).
25. Arslan, G., Genç, E., Yıldırım, M., Tanhan, A. & Allen, K.-A. Psychological Maltreatment, Meaning in Life, Emotions, and Psychological Health in Young Adults: A Multi-Mediation Approach. *Child Youth Serv Rev* 132, 106296 (2022).
26. Dwivedi, N., Goldfarb, C. A. & Wall, L. B. Functional Outcomes and Health-Related Quality of Life of Adults With Congenital Below-Elbow Amputation in North America. *J Hand Surg Am* (2022) doi:10.1016/j.jhssa.2022.07.003.
27. LoCastro, M. et al. Patient preferences, regret, and health-related quality of life among older adults with acute myeloid leukemia: A pilot longitudinal study. *J Geriatr Oncol* 14, 101529 (2023).
28. Uribe, A. & Hernani-Limarino, W. L. Pobreza Monetaria. Crecimiento y Redistribución Monetaria. *Growth and Redistribution*. (2013).
29. Quispe Quispe, M. R. Impacto de los programas sociales en la disminución de la pobreza. *Pensamiento Crítico* 22, 65 (2017).
30. Nurhasanah, J. & Febriana, J. Health related quality of life of Indonesian older adults living in community. *Enferm Clin* 32, S71–S75 (2022).
31. Tan, J. et al. Ambient air pollution and the health-related quality of life of older adults: Evidence from Shandong China. *J Environ Manage* 336, 117619 (2023).
32. Hughes, S., DeMott, A. & Huber, G. Rehabilitating Older Adults, Physically and Socially, with an Evidence-based Exercise and Health Education Program. *Arch Phys Med Rehabil* 101, e8 (2020).
33. Bellazzecca, E., Teasdale, S., Biosca, O. & Skelton, D. A. The health impacts of place-based creative programmes on older adults' health: A critical realist review. *Health Place* 76, (2022).
34. Todd, C., Camic, P. M., Lockyer, B., Thomson, L. J. M. & Chatterjee, H. J. Museum-based programs for socially isolated older adults: Understanding what works. *Health Place* 48, 47–55 (2017).
35. Saito, T., Kai, I. & Takizawa, A. Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: A randomized trial among older migrants in Japan. *Arch Gerontol Geriatr* 55, 539–547 (2012).
36. Bejerot, S., Ståtenhag, L. & Glans, M. R. Below average motor skills predict victimization from childhood bullies: A study of adults with ADHD. *J Psychiatr Res* 153, 269–275 (2022).
37. McKee, K. H., Murray, J. & Cimochoowski, J. Using Social-Cognitive Theory to Develop a Community-Based Nutrition Education Program for Older Adults. *J Am Diet Assoc* 108, A102 (2008).
38. Tang, T. S., Vesco, A. T. & Fraser, E. G. Disruptions in lifestyle habits and access to social support in the time of COVID-19: Associations with diabetes distress and depression among adults with type 1 diabetes living in British Columbia. *Can J Diabetes* (2023) doi:10.1016/j.cjcd.2023.04.015.
39. Bejerot, S., Ståtenhag, L. & Glans, M. R. Below average motor skills predict victimization from childhood bullies: A study of adults with ADHD. *J Psychiatr Res* 153, 269–275 (2022).
40. Hwang, I. & Lee, T. J. Health improvements of older adults based on benefit duration: Lessons from Korean social pension policies. *Soc Sci Med* 315, (2022).
41. Weidberg, S., González-Roz, A., Castaño, Y. & Secades-Villa, R. Emotion dysregulation in relation to cannabis use and mental health among young adults. *Addictive Behaviors* 144, 107757 (2023).
42. Cannas Aghedu, F. et al. Social resource patterns and health outcomes among Canadian LGBTQ2+ adults: A latent class analysis. *Soc Sci Med* 314, 115476 (2022).
43. Carson, J. R. et al. Neighborhood walkability, neighborhood social health, and self-selection among U.S. adults. *Health Place* 82, 103036 (2023).

Recebido: 06 março 2024.
Aceito: 14 junho 2024.
Publicado: 04 julho 2024.